

Załącznik nr I

**REKOMENDACJE NA PODSTAWIE USTALEŃ WSPÓLDZIAŁANIA
ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO Z CENTRUM
URAZOWYM, SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO,
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W
OLSZTYNIE W ODNIESIENIU
DO PACJENTA URAZOWEGO**

Dokument opracowany w wyniku współpracy następujących osób:

Andrzej Zawadzki, kierownik Katedry Medycyny Ratunkowej Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, były krajowy konsultant ds. Medycyny Ratunkowej

Irena Kierzkowska, dyr. Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

Marek Zaczek, dyr. Wydziału Zdrowia Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie

Andrzej Zakrzewski, dyr. Warmińsko-Mazurskiego OW NFZ w Olsztynie

Dariusz Onichimowski, konsultant wojewódzki ds. Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Jacek Kowalczyk, konsultant wojewódzki ds. Medycyny Ratunkowej

Magdalena Zakrzewska, dyr. ds. Lecznictwa Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie

Rakesh Jalali, koordynator Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

Dla zapewnienia jak najsprawniejszej obsługi medycznej pacjentów z urazem wielonarządowym oraz innymi ciężkimi urazami utworzono na bazie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Centrum Urazowe. Aby mogło one spełnić swoje funkcje niezbędne jest zwiększenie udziału innych szpitali na terenie województwa w obsłudze lżejszych urazów nie wymagających leczenia w centrum urazowym.

Kryteria przyjęcia pacjentów urazowych do Centrum Urazowego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego WSS w Olsztynie powinny być zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 18/06/2010 w sprawie centrów urazowych, które brzmi:

Osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego kwalifikuje się do leczenia w centrum urazowym w przypadku, gdy jest pacjentem urazowym w rozumieniu art. 3 pkt. 12 ustawy z dnia 8 września 2006r o Państwowym Ratownictwie Medycznym, spełniającym następujące kryteria:

- 1) występujące, co najmniej dwa spośród następujących obrażeń anatomicznych:
 - a) Penetrujące rany głowy i tułowia lub urazy tępe z objawami uszkodzenia narządów wewnętrznych głowy, klatki piersiowej i brzucha;
 - b) Amputacja kończyny powyżej kolana lub łokcia;
 - c) Rozległe zmiążdżenia kończyn;
 - d) Uszkodzenia rdzenia kręgowego;
 - e) Złamanie kończyny z uszkodzeniem naczyń i nerwów;
 - f) Złamanie, co najmniej dwóch proksymalnych kości długich kończyn lub miednicy.

- 2) Towarzyszące, co najmniej dwa spośród następujących zaburzeń parametrów fizjologicznych:
 - a) Ciśnienie skurczowe krwi równe lub poniżej 80mmHg;
 - b) Tętno, co najmniej 120 na minutę;
 - c) Częstość oddechu poniżej 10 lub powyżej 29 na minutę;
 - d) Stan świadomości w skali Glasgow (GCS) równy lub poniżej 8,
 - e) Saturacja krwi tętniczej równa lub poniżej 90%.

Dla zapewnienia jak najlepszej obsługi pacjentów z ciężkim urazem w Centrum Urazowym niezbędne jest również większe zaangażowanie pozostałych szpitali w obsługę pacjentów ostrodyżurowych tak aby nie angażowali oni nadmiernie personelu Centrum.

Zgodnie z opinią Dyrektora OW NFZ w Olsztynie Andrzeja Zakrzewskiego, oddział NFZ w Olsztynie nie mając bezpośredniego wpływu na sposób organizacji pracy szpitali i przepływu pacjentów może jednak w perspektywie długofalowej, poprzez mechanizmy kontraktowe, zwiększać stopniowo poziom finansowania usług w tych jednostkach, które dźwigają na sobie większy ciężar obsługi chorych ostrodyżurowych. Ponadto na podstawie danych przekazywanych przez szpitale Oddział NFZ w Olsztynie może wstecznie (z opóźnieniem jednego miesiąca) ocenić prawdziwość danych przekazywanych Wojewodzie, w zakresie wolnych łóżek szpitalnych.

1. Zalecenia szczegółowe określające dystrybucję pacjenta urazowego i innego ostrodyżurowego opracowane na podstawie opinii konsultantów wojewódzkich w danych dziedzinach i ordynatorów:

1.1 Uraz głowy

Pacjenta po urazie głowy z $GCS \leq 8$ oraz pacjenci z urazem głowy z $GCS > 8$ ze złamaniami kości czaszki z wgłobieniem kości przekraczającym jej grubość powinno się kierować do WSS. Pozostali pacjenci z urazami głowy z $GCS > 8$, niebędący w stanie zagrożenia życia, wydolni krążeniowo i oddechowo, u których ZRM dopuszcza podejrzenie zmian w obrębie ośrodkowego układu nerwowego powinni być kierowani do najbliższego szpitala z dostępem do tomografii komputerowej, celem wykluczenia lub potwierdzenia podejrzenia uszkodzenia OUN.

1.2 Inne urazy

Do Oddziału Urazowo - Ortopedycznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie poprzez Centrum Urazowe powinni być kierowani:

- a. Pacjenci ze złamaniem kręgosłupa i uszkodzeniem rdzenia kręgowego.
- b. Pacjenci z niestabilnym złamaniem kręgosłupa po pełnej (co najmniej TC złamanego odcinka rekonstrukcją, nie tzw. Trauma Scan) diagnostyce wykonanej w najbliższym od miejsca wypadku szpitalu.
- c. Pacjenci z urazową amputacją kończyny górnej powyżej stawu łokciowego i kończyny dolnej powyżej stawu kolanowego o ile najbliższy Oddział Chirurgii Urazowej nie podejmie się zaopatrzenia takiego pacjenta.
- d. Pacjenci z mnogimi złamaniami w obrębie kończyn górnych i dolnych, u których co najmniej dwa dotyczą proksymalnych odcinków kończyn górnych i dolnych o ile najbliższy miejscu zdarzenia Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii nie podejmie się ich leczenia.
- e. Pacjenci z urazami wielomiejscowymi do zaopatrzenia wspólnie z innymi specjalnościami, z miejscem hospitalizacji w Oddziale, który leczyć będzie najcięższe schorzenia, zagrażające życiu.
- f. Pacjenci z obrażeniami narządu ruchu innymi niż wymienione powyżej powinni być w pierwszej kolejności hospitalizowani w innych Oddziałach Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej lub chirurgii ogólnej posiadającej kontrakt na usługi ortopedyczno- urazowe (np. Mragowo, Szczytno)

g. Ponadto do Oddziału Chirurgii Urazowej i Ortopedii powinni trafić pacjenci urazowi początkowo hospitalizowani w terenowych Oddziałach OIT, Chirurgii Urazowej i Ortopedii, którzy ze względu na ciężki stan ogólny, zagrażający życiu nie mogli i nie powinni być transportowani na dłuższe odległości bez odpowiedniego zaopatrzenia i wyprowadzenia ze wstrząsu urazowego grożącego ich życiu.

1.3 Neurologia

Pacjenci neurologiczni z udarami niedokrwiennymi mózgu wymagający leczenia trombolitycznego oraz pacjenci z podejrzeniem udaru krwotocznego powinni być kierowani do oddziału udarowego. Pozostali pacjenci ze schorzeniami neurologicznymi powinni być kierowani do innych oddziałów neurologicznych (lub internistycznych z dostępem do neurologa) na terenie miasta z wyłączeniem oddziałów udarowych.

1.4 Kardiologia

Do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego na oddział kardiologiczny z zapleczem kardiologii inwazyjnej powinni być kierowani pacjenci we wstrząsie kardiogenym spowodowanym świeżym zawałem mięśnia sercowego oraz w stanie ostrego niedokrwienia mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST zgodnie ze standardami Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Inne przypadki zaostrzenia przewlekłej niewydolności krążenia powinny być kierowane do szpitali z dostępem do oddziału internistyczno-kardiologicznego.

2 Zalecenia ogólne:

W świetle danych Wydziału Zdrowia Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie praktycznie nigdy nie dochodzi do sytuacji absolutnego braku wolnych łóżek w szpitalu. Zdarza się natomiast, że brakuje wolnych miejsc w poszczególnych oddziałach (np. neurologicznym, kardiologicznym, ortopedycznym, chirurgicznym). Nie oznacza to jednak, że w obrębie szpitala nie można dokonać przesunięć (pożyczanie łóżka) tak, aby można było hospitalizować pacjenta z określonej dziedziny (np. neurologii) mimo braku wolnego łóżka w tymże oddziale (tzw. hospitalizacja na łóżku użyczonym). Jest to praktykowane na całym świecie. Dlatego też brak miejsca w danym oddziale nie może być powodem odmowy przyjęcia pacjenta nie kwalifikującego się do Centrum Urazowego WSS przez inny Szpital.

W przypadku wykazywania braku wolnych miejsc w kilku oddziałach (np. neurologii, ortopedii czy interny), pacjenci powinni być kierowani po kolei do tychże oddziałów.

Brak dostępu lekarza zabiegowego spowodowany trwającą operacją nie może być przyczyną odmowy przyjęcia pacjenta z ZRM.

Pacjenci nie kwalifikujący się do SOR powinni być przywożeni do Szpitalnych Izb Przyjęć.

W przypadku, kiedy wszystkie szpitale zgłaszają brak wolnych miejsc i sił przerobowych w obrębie SOR i Izby Przyjęć, pacjenci powinni być kierowani kolejno do najbliższych szpitali.

W przypadku zdarzeń z dużą ilością poszkodowanych, jeżeli wyżej wymienione zalecenia będą przestrzegane, Centrum Urazowe Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie jest w stanie jednocześnie przyjąć od 2 do 4 ciężko poszkodowanych kwalifikujących się do centrum urazowego będących w stanie zagrożenia życia. Pozostali lżej poszkodowani mają być transportowani do SOR-ów i Izby Przyjęć szpitali terenowych.